

**Кому:** Директору Департамента охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Республики Казахстан Ембергеновой М.Х.

**ФИО и должность автора:** Касенова Н.Ж., руководитель отдела охраны материнства и детства КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области»

**Дата:** 17 ноября 2024 года

## **АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА**

**Тема:** «Анализ проблем и последствий отсутствия интеграции медицинских информационных систем частных клиник, выполняющих аборт, с информационными системами Министерства здравоохранения Республики Казахстан»

**Ключевые слова:** Национальный план развития, аборт в РК, безопасный аборт, цифровизация, медицинские информационные системы, интеграция.

### **Введение**

Указом Президента Республики Казахстан от 30 июля 2024 года № 611 утвержден Национальный план развития Республики Казахстан до 2029 года, который включает в себя ряд приоритетных направлений в сфере здравоохранения. Одним из первых приоритетов является снижение смертности населения, в том числе снижение материнской смертности путем реализации ряда системных мер, включая обеспечение доступа к безопасным абортам. Не менее важным является следующий поставленный приоритет — повышение качества медицинского обслуживания за счет качественной интеграции медицинских информационных систем. [1]

Указанные направления развития взаимосвязаны, поскольку безопасный доступ к абортам обеспечивают как государственные, так и частные медицинские организации. Для этого нужен мониторинг оказанных услуг в частных клиниках, а также внесение информации о проведенных абортах в информационные системы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (*далее – ИС МЗ РК*). Это позволит своевременно проводить профилактические мероприятия по охране репродуктивного здоровья в рамках организации первичной медико-санитарной помощи (*далее – ПМСП*) по месту прикрепления пациента и отражать данные в электронном паспорте здоровья, а также формировать более полноценную без рисков искажения статистику.

В 2024 году несмотря на век цифровых технологий существует проблема отсутствия интеграции медицинских информационных систем частных клиник, выполняющих аборты, с ИС МЗ РК. Эта проблема актуальна не только для Северо-Казахстанской области, но и для всей страны.

Цель настоящей аналитической записки — выявить основные проблемы, возникающие из-за отсутствия интеграции медицинских информационных систем частных клиник с ИС МЗ РК, оценить возможные последствия для системы здравоохранения и предложить пути решения проблем.

## **Основная часть**

Аборт является одной из актуальных тем в сфере охраны здоровья женщин и демографической политики Республики Казахстан.

Согласно клиническому протоколу, одобренному Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК 8 июля 2022 года № 165 «Медицинский аборт», искусственное прерывание беременности или медицинский аборт – это прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из полости матки до сроков жизнеспособности плода с использованием медикаментозных или хирургических методов. [2]

В последние годы наблюдается тенденция к снижению уровня абортов в стране. За 5 лет число абортов у женщин фертильного возраста снизилось на 9,5%. Снижение числа нежелательных беременностей, особенно среди несовершеннолетних, а также распространенности абортов и инфекций, передающихся половым путем, вносит существенный вклад в снижение показателя материнской смертности. [3]

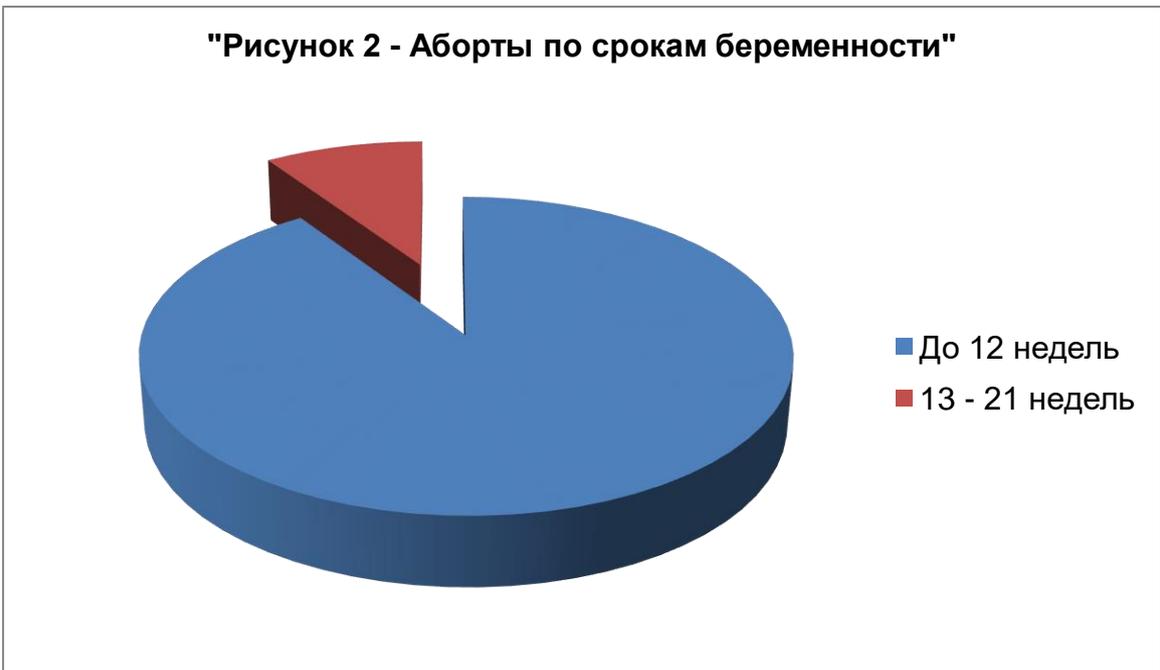
По данным Северо-Казахстанского областного филиала республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК, за 9 месяцев 2024 года в области было зарегистрировано 1567 абортов, что на 4,74 % меньше по сравнению с предыдущим годом. Однако при общем снижении абсолютного числа абортов показатель увеличился на 3,5 %, с 41,2 до 44,7 на 100 родившихся живыми и мертвыми. [4]

В структуре абортов преобладают самопроизвольные аборты — 62,9 % (986 случаев), далее — медицинские аборты - 25,3 % (397 случаев), медикаментозные аборты - 8,1 % (128 случаев), аборты по медицинским показаниям - 2,7 % (43 случая), аборты по социальным показаниям - 0,8 % (12 случаев) и внебольничные аборты 0,06 % (1 случай). (См. Рисунок 1)



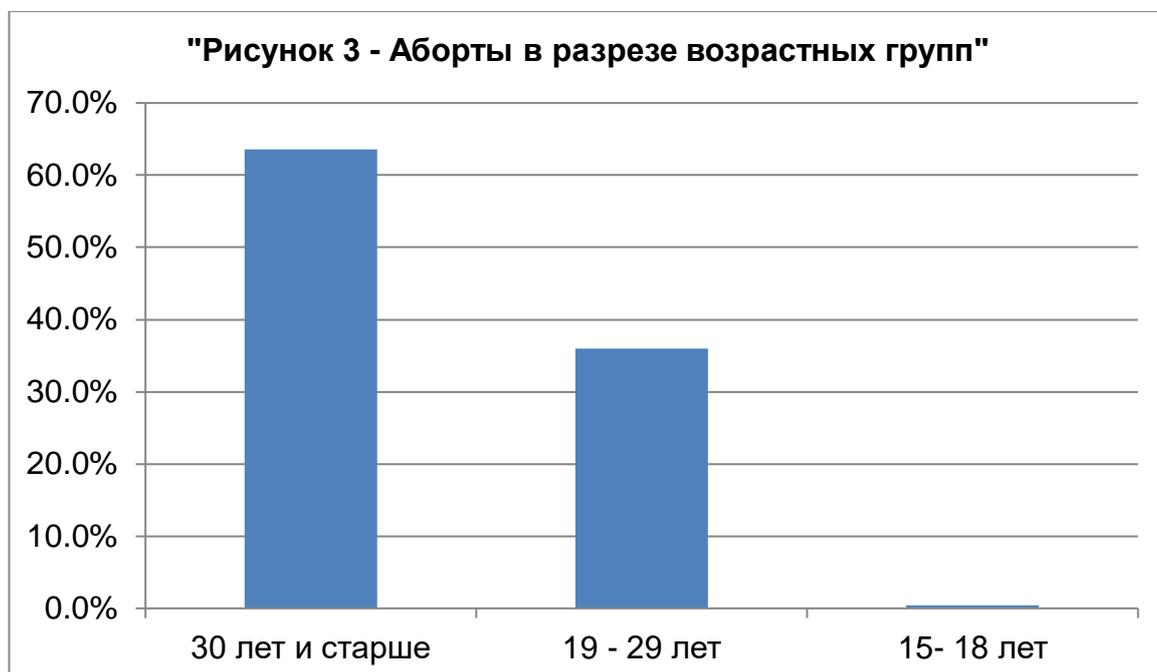
В связи с тем, что преобладают в большинстве случаев самопроизвольные аборты, требуется усилить работу по прегравидарной подготовке и планированию семьи путем расширенного анализа причин (внешние факторы или совокупность хронических заболеваний) и принятия соответствующих мер профилактики.

По срокам беременности преобладают аборты до 12 недель — 1419 женщин (90,6 %), далее - от 13 до 21 недели — 148 женщин (9,4 %). (См. Рисунок 2)



В разрезе возрастных групп: 996 женщин (63,6 %) — в возрасте 30 лет и старше, 564 женщины (36 %) — в возрасте 19-29 лет, также

зарегистрировано 7 случаев (0,4 %) среди подростков 15 – 18 лет, что меньше на 3 случая, чем за аналогичный период 2023 года. (См. Рисунок 3)



Среди женщин, прошедших аборт, 63,6 % и 36 % составляют в возрасте 30 лет и молодые женщины в возрасте от 19 до 29 лет, что указывает на необходимость улучшения работы с молодежной аудиторией о методах контрацепции и последствиях абортов, а также улучшения психологической поддержки женщин, прошедших аборт, включая консультации психологов и социальных работников. Немаловажную роль играет и развитие службы планирования семьи при организациях ПМСП региона.

Стоит отметить, что отсутствует регистрация криминальных абортов за 9 месяцев 2024 года и аналогичный период 2023 года.

Вышеуказанная статистическая информация вносится медицинскими организациями в ИС МЗ РК.

Существует порядка 16 информационных систем здравоохранения МЗ РК. Данные информационные системы сопровождаются РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» (далее - РЦЭЗ).

*Справочно: РЦЭЗ создано постановлением Правительства РК от 10 октября 2013 года в рамках реализации Государственной программы развития «Информационный Казахстан - 2020». Учредителем Предприятия является Правительство Республики Казахстан.*

Основной целью деятельности РЦЭЗ является содействие развитию системы здравоохранения путем совершенствования информационной инфраструктуры системы здравоохранения и медицинской статистики. [5]

Кроме того, на странице сайта МЗ РК опубликован документ с перечнем медицинских информационных систем, соответствующие требованиям к работе в системе гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования (далее - ГОБМП и ОСМС). В данном списке 31 медицинских информационных систем и 16 лабораторных по РК с различными наименованиями и разработчиками. [6]

Государственные медицинские организации, а также частные медицинские организации, которые имеют прикрепленное население и оказывают медицинские услуги в рамках ГОБМП и ОСМС, имеют доступ к информационным системам Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Тогда как частные клиники, базирующиеся только на предоставлении платных медицинских услуг без соответствующего прикрепленного населения имеют в большинстве случаев свои медицинские информационные системы на базе решения «1С».

За более чем 10 лет существования РЦЭЗ в системе здравоохранения до сих пор не разработана единая методология и технология формирования существующих баз данных, утвержденных уполномоченным органом именно с частным сектором в области здравоохранения.

ИС МЗ РК используется для мониторинга всех медицинских услуг, в том числе связанных с репродуктивным здоровьем. Отсутствие интеграции с ИС МЗ РК приводит к разрозненности медицинской информации. В частных клиниках, осуществляющих аборт, медицинские данные остаются локальными, что затрудняет их передачу в централизованную систему здравоохранения. Это создаёт угрозу несанкционированного вмешательства в процесс лечения и повышает риск ошибок в учете пациентов, особенно в ситуации, когда необходимо получать информацию из разных источников. Затрудняется процесс отчетности, что может привести к искажению статистики, а также снижению качества контроля за проведением медицинских процедур, таких как аборт. В случае возникновения осложнений или неблагоприятных исходов, информация о таких событиях может не попасть в общую систему мониторинга, ведь формирование статистического отчета в области происходит на основании предоставленных оперативных количественных сведений от медицинских организаций о проведенных абортах.

Функционирующая информационная система «Регистр беременных и женщин фертильного возраста» (далее - ИС «РБиЖФВ») предназначена для ведения групп беременных и женщин фертильного возраста для мониторинга показателей состояния их здоровья. Пользователями системы являются медицинские организации амбулаторного уровня (акушер - гинекологи, терапевты).

Медицинские информационные системы (Damumed, МИС «Надежда») в государственных организациях ПМСП, стационарах города и районов, также в частных поликлиниках, имеющие прикрепленное население интегрированы с ИС «РБиЖФВ». Данная интеграция позволяет мониторить показатели состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, а также своевременно принимать меры профилактики с согласия пациентов, предупреждать нежелательные осложнения после аборта, формировать отчетные данные для разработки новых методов профилактики, улучшения качества медицинского обслуживания и защиты репродуктивного здоровья граждан.

Поэтому даже если частные клиники передают только количественные данные о проведенных абортах для общего свода статистики по области, то соответственно информация об аборте и контрацепции пациента не вносится и не отображается в ИС «РБиЖФВ».

Учитывается и статья 273 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», как тайна медицинского работника, которая не позволяет передачу персональных медицинских данных, в том числе о проведенном аборте. Как следствие вышесказанного есть и другая проблема - нет актива в организацию ПМСП по месту жительства для дальнейшего наблюдения после проведенного аборта женщине фертильного возраста и дальнейший подбор методов контрацепции профильными специалистами.

Медицинская информация является чувствительной и требует строгого контроля за безопасностью. Интеграция частных клиник с центральной ИС МЗ РК способствовала бы более высокому уровню защиты данных и контролю за соблюдением норм конфиденциальности.

Немаловажным фактором отсутствия интеграции с ИС МЗ РК частных клиник являются их технические и технологические проблемы.

Частные клиники могут использовать различные системы и программные обеспечения, которые усложняют процессы интеграции. По состоянию на ноябрь 2024 года не существует единой платформы, которая обеспечивала бы централизованный обмен информацией между государственными и частными медицинскими учреждениями.

Существуют и другие факторы, влияющие на отсутствие интеграции:

1. Правовые и нормативные;
2. Организационные и финансовые;
3. Защита персональных данных.

В Казахстане существует потребность в четкой правовой базе, которая регулировала бы вопросы интеграции частных медицинских информационных систем в ИС МЗ РК. Для включения частных

организаций в единое информационное пространство требуется разработка стандартов безопасности данных и правил обмена информацией.

Недостаточная нормативная база по защите персональных данных в контексте обмена медицинской информацией также является проблемой.

Что касается организационных и финансовых факторов, частные клиники не заинтересованы в интеграции своих информационных систем с ИС МЗ РК из-за высоких затрат на интеграцию, при этом, не видя в этом очевидных преимуществ.

Частные клиники также могут не иметь финансовых возможностей для проведения данных работ и готовности к изменениям в организации процессов.

Повышение качества медицинского обслуживания за счет качественной интеграции медицинских информационных систем, в данном случае - частных клиник с ИС МЗ РК, является важным этапом в развитии медицинской сферы. Однако, учитывая разрозненность используемых клиниками медицинских информационных систем, неизбежно возникает необходимость в защите персональных данных пациентов. Вопрос кибербезопасности требует установление строгих мер безопасности, включая шифрование данных и регулярные проверки на соответствие стандартам защиты информации.

## **Выводы**

Интеграция медицинских информационных систем частных клиник с ИС МЗ РК является важным шагом на пути к созданию единой цифровой экосистемы здравоохранения. Такой подход позволит повысить качество медицинских услуг, улучшить безопасность пациентов и упростить взаимодействие между частными и государственными учреждениями.

При реализации интеграции всех медицинских информационных систем в ИС МЗ РК позволит:

1. Реализовать два приоритетных направления Национального плана развития Республики Казахстан до 2029 года;
2. Автоматизировать процессы обмена данными, отчетности, статистики и контроля качества.

Автоматизация вышеуказанных процессов обеспечит женщинам доступ к безопасным абортам, профилактическим мерам по репродуктивной охране здоровья, предупреждению осложнений, а также своевременному лечению осложнений и соблюдению последовательности в лечении.

Кроме того, обеспечит получение местными исполнительными органами здравоохранения и МЗ РК актуальной статистики о количестве

проведенных аборт и их последствиях. Это позволит проводить полноценный мониторинг и анализ ситуации по абортам в регионе с последующей реализацией государственной политики в сфере репродуктивного здоровья.

Частные клиники, интегрированные с системой МЗ РК, не смогут работать вне государственного контроля, что повысит эффективность государственного надзора и может нивелировать проведение незаконных процедур, как в самой клинике, так и за её пределами.

Насущной проблемой остается отсутствие нормативно - правовой базы, которая регулировала бы вопросы интеграции частных медицинских информационных систем в государственную систему здравоохранения.

Тем не менее, для успешной реализации интеграции частным клиникам и МЗ РК необходимо преодолеть ряд технических, финансовых и организационных проблем. Разработка четких нормативно-правовых документов и внедрение единого стандарта данных, усиление кибербезопасности, контроль со стороны государства станут важными шагами для создания эффективной системы здравоохранения в стране.

### **Рекомендации**

Таким образом, опираясь на выводы данной аналитической записки предлагаю следующие рекомендации:

Департаменту охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Республики Казахстан внести на рассмотрение интеграцию информационных систем частных клиник, базирующихся только на предоставлении платных медицинских услуг без прикрепленного населения в рамках внедрения платформы eHealth. Согласно утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года данная платформа обеспечит консолидацию полученной из разных источников медицинской информации вокруг конкретного пациента посредством интеграции информационных систем в сфере здравоохранения.

В дальнейшем МЗ РК разработать и внедрить нормативные документы, регулирующие интеграцию частных клиник с ИС МЗ РК. Это может включать обязательное подключение всех клиник к центральной базе данных для учета проведенных процедур и мониторинга состояния здоровья пациентов.

В рамках компетенции, Департаменту развития электронного здравоохранения:

1. Разработать стандартизированные протоколы обмена медицинскими данными между частными клиниками и ИС МЗ РК, которая позволит устранить проблемы несовместимости.
2. Совместно с компетентными органами рассмотреть вопросы кибербезопасности при проведении работ по интеграции частных клиник с ИС МЗ РК.
3. Обеспечить многоэтапное внедрение. Постепенная интеграция частных клиник с ИС МЗ РК, начиная с пилотных проектов в крупных городах и далее распространяя опыт на более мелкие клиники в регионах.

### Список использованных источников

1. «Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2029 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан» Указ Президента Республики Казахстан от 30 июля 2024 года № 611 // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/U2400000611#z68> (Дата обращения: 12.11.2024)
2. Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг МЗ РК Клинический протокол МЗ РК «Медицинский аборт» от «8» июля 2022 года №165 / Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг МЗ РК [Электронный ресурс] // MedElement: [сайт]. — URL: <https://diseases.medelement.com/disease/медицинский-аборт-кп-рк-2022/17216> (дата обращения: 16.11.2024)
3. «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 // <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945> (Дата обращения: 14.11.2024)
4. СКОФ РГП на ПХВ «ННЦРЗ» Основные показатели акушерско-гинекологической службы по итогам 9 месяцев 2023-2024 г.г. / СКОФ РГП на ПХВ «ННЦРЗ» [Текст] // Информационный бюллетень «Основные показатели деятельности здравоохранения Северо-Казахстанской области, январь-сентябрь 2023-2024 г.г. — Петропавловск: СКОФ РГП на ПХВ «ННЦРЗ», 2024. — С. 15-16.
5. Информационные системы здравоохранения МЗ РК / [Электронный ресурс] // РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения»: [сайт]. — URL: <https://rcez.kz/informationssystem> (дата обращения: 16.11.2024).
6. Перечень МИС, соответствующих требованиям к работе в системе ГОБМП и ОСМС / [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Казахстан: [сайт]. — URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/196758?lang=ru> (дата обращения: 16.11.2024).

